中药膏摩联合蜡敷治疗 1 例中风后肢体功能障碍的护理体会

王雅洁 杨宇 王雪送 范艳 胡世荣
（北京中医药大学东方医院脑二科，北京 100078）

摘要：本文总结中药膏摩联合蜡敷治疗治疗 1 例中风后肢体功能障碍的护理体会。基于中医辨证施护，实中药膏摩联合蜡敷疗法，其具有祛风、除湿、活血、散寒的作用使药物更深更久的作用于病变部位，能有效改善患者肌力等级、生活自理能力和疼痛状况，对促进疾病康复具有积极意义。此方法操作安全性高且无不良反应，值得临床推广应用。

关键词：中医膏摩；蜡敷治疗；中风病；肢体功能障碍

Nursing experience of treating a case of limb dysfunction after stroke with traditional Chinese medicine wax therapy combined with traditional Chinese medicine ointment rubbing.

WANG Yajie，YANG Yu，WANG Xuesong，FAN Yan，HU Shirong
(Second Department of Breast Surgery, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of treating a case of limb dysfunction after stroke with traditional Chinese medicine wax therapy combined with traditional Chinese medicine ointment and rubbing. Based on TCM nursing based on syndrome differentiation, wax therapy combined with Chinese medicine ointment rubbing therapy has the functions of expelling wind, removing dampness, promoting blood circulation and dispelling cold, which can make the medicine act on the diseased part deeper and longer, effectively improve the patient's muscle strength grade, self-care ability and pain status, and has positive significance for promoting disease rehabilitation. This method has high safety and no adverse reactions, and is worthy of clinical application.

KEY WORDS：Traditional Chinese medicine wax therapy; Traditional Chinese medicine ointment; Stroke; Limb dysfunction

中风是以头部猝然痉挛昏倒, 不省人事, 伴继发口角歪斜、语言动作不利等而逐渐出现严重半身肢体不遂为主要首发症状的一类大脑血液循环障碍性疾病。由于中风发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多的特点，所以医学界把它同冠心病、癌症并列为威胁人类健康的三大疾病之一[1]。中风患者常常伴有严重程度不同的功能障碍，其中最常见为肢体功能障碍[2-3]。中医特色护理常以辨证论治为基础，使其阴阳平衡、疏通经络，补气益血、从而达到促进肢体功能恢复的效果[4]。中药膏摩是将中药制成的药膏涂抹于治疗部位的表面，再用特定的手法进行按摩，蜡疗技术是将加热熔解的蜡制成蜡块形状敷贴于患处，利用加热溶解的蜡作为热导体，使患处局部组织受热，从而达到活血化瘀、温通经络、祛湿除寒的一种操作方法[5]。从而达到促进肢体功能恢复的作用。本文总结中药膏摩联合蜡敷治疗 1 例中风后肢体功能障碍的护理体会，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，69 岁，患者神清，精神可，双下肢乏力，行走不稳，右上肢不灵活，右肩疼痛，言语稍含糊，眠差，二便调。既往史：高血压病史 8 年余，现规律服药，2 型糖尿病病史 2 年，规律服药。否认食物药物过敏史。根据病情中医诊断为：缺血性中风；西医诊断为：急性脑梗死，辩证分型：风痰阻络证。中医治疗：化痰，活血通络，止痛，护理技术：中药蜡疗技术治疗温经通络，活血化瘀。患者肌力评分右上为 IV 级右下为 III 级，生活自理能力 ADL 评分为 50 分，

疼痛 NPS 评估法为 4 分，经过中药蜡疗联合中药膏摩治疗后，治疗效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肌力评估

采用六级评估法[6]进行评估，0 级：无可探测的肌肉收缩。I 级： 可触及肌肉有轻微收缩，但无关节运动。II 级：去除肢体重力的影响，关节能活动到最大活动范围。III 级可对抗肢体本身重力关节能活动到最大活动范围。IV 级：能对抗中等度阻力活动到最大活动范围。V 级：能对抗完全阻力活动到最大活动范围。本案例中患者的右上肢肌力分级评分为 IV 级，右下肢肌力分级评分为 III。

2.1.2 生活自理能力评估

采用 ADL（Activities of Daily Living）量表[7]进行评估，是评估日常生活活动能力最常用的量表之一。根据评定标准，<20 分为极严重功能缺陷，生活完全需要依赖：20~40 分为生活需要很大帮助：40~60 分为生活需要帮助：>60 分为生活基本自理。本病例评分为 50 分，有中度功能障碍，因患者为右侧肢体活动不利，生活自理能力中度受限。

2.1.3 疼痛评估

采用疼痛 NPS（Neuropathic pain scale）进行评估，0 分代表无痛；1~3 分代表轻度疼痛；4~6 分代表中度疼痛；7~9 分代表重度疼痛；10 分代表剧烈疼痛。本病例评分为 4 分，患者右肩中度疼痛，睡眠受到影响，经过治疗后，疼痛缓解睡眠尚可。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉，护理诊断如下：①肢体移动障碍：与中风后遗症有关②焦虑：与肢体活动不利有关③睡眠形态紊乱：与患侧肢体持续疼痛有关④疼痛：与中风后遗症有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素，制定如下护理计划。①应用蜡敷技术和中药膏摩技术改善患者肢体障碍同时缓解肢体障碍带来的疼痛。②加强情志护理，增加与患者的沟通频率，做好心理疏，改善患者的焦虑症状。③指导患者进行主动运动，抬高患肢，促进血液回流，防止肿胀，定时按摩患肢，促进血液循环，预防静脉血栓的发生[8]。

2.4 护理措施

2.4.1 整体护理

①环境护理：保持舒适安全的生活环境，床旁安置床档保护患者安全；②用药护理：嘱患者采用温服法，加温后每日早晚各服用一次。告知患者药物和剂量不可随意更改，如更改需遵循医嘱。③饮食护理指导患者以低糖、低盐、糖尿病饮食为主，多食用富含膳食纤维的的食物，米饭中可以加入荞麦、小麦等。面食可选择荞麦面、玉米面等，多食鸡蛋、鱼肉优质蛋白，可食柚子、猕猴桃、橙子等水果，保持大便通畅。④睡眠护理： 嘱患者在睡前不要喝水，避免摄入过多水分而去卫生间，睡前排空小便，可以在睡前播放助睡眠的音乐，放松情志，尽量在睡眠前将大小事务都妥当处理，减少苏醒次数，睡眠时，尽量将周围灯光关闭，避免强光刺激眼部。

2.4.2 中医特色护理

主要操作步骤：患者取平卧位，充分暴露右上肢皮肤，注意保暖，。将特定的中药制成的药膏涂抹于天府、曲池、外关等穴，采用按法在患者穴位处进行按

摩，每个穴位 30 s，激发人的经络之气，使可进一步改善患者局部经络，血液循环。力度以患者耐受为宜，涂抹后将石膏覆盖在药膏表面塑形，达到固定、保温和收敛的作用，最后把熔化的蜡液冷却到 55~60° C 时，放置膏摩上方。每次治疗 20min，每日 1 次。

2.4.4 出院指导

出院后选择低盐，低脂饮食，限制钠摄入，以减少血压升高的风险。增加膳食纤维的日常摄入，多食用新鲜水果和蔬菜。根据患者的情况,制定肢体康复计划,指导患者进行锻炼,如患侧肢体按摩或针灸，避免长时间久坐或久站，定时活动身体。养成良好的作息惯，保证充足的睡眠时间。 避免过度疲劳和精神紧张，保持心情舒畅。遵医嘱规律服用药物，不可自行停药或随意更改剂量，定期检查血压、血脂等指标，保持与医生的沟通。安排合理的起居环境，保证室内整洁通风。

3 疗效观察与随访

治疗以缓解疼痛，疏通经络，活血化瘀为疗效。加强与患者之间的沟通，做好心理疏导，调节患者情绪。经过 14d 治疗后，患者肌力评分由 III 分升为 V -级（详见表 1），ADL 评分由 50 分升至 80 分（详见表 2），NPS 评估由 4 分降至 1 分（详见表 3）疗效显著。经过治疗后患者症状好转，在治疗结束后的 7 天后对患者进行电话随访。患者自诉患侧肢体较前好转，嘱患者进行适当活动，合理饮食，保证睡眠。患者依从性较高，未发生不良事件。

表 1 治疗前后肌力疗效观察表

观察项目	治疗前	治疗 7d	治疗 14d
肌力/分	III	IV 级	V -

表 2 治疗前后日常生活活动能力疗效观察表

观察项目	治疗前	治疗 7d	治疗 14d
ADL/分	50	70	80

表 3 治疗前后疼痛疗效观察表

观察项目	治疗前	治疗 7d	治疗 14d
NPS/分	4	2	1

4 讨论

中风病，是临床上常见的慢性疾病，严重影响患者的身心健康。这是一种以突然昏迷、意识不清，伴有口角歪斜、语言不利和肢体功能障碍为主要症状的一种脑血液循环障碍。中医认为中风的发生与患者素体阴阳失调、气虚血瘀、气机逆乱，或痰浊上阻、瘀血内阻等多种因素导致阴阳失调、气血逆乱，导致脑脉瘀阻或脑溢血。

通过本例患者的临床观察，结果表明把中药膏摩与蜡疗有效运用在一起，蜡疗产生的温热作用塑形性强使其扩张局部毛细血管，增加其通透性，促进局部渗出的吸收，消除肌痉挛和增加软组织的伸展性，从而达到治疗的效果，联合中药膏摩自身具有的祛风、除湿、活血、散寒的作用使药物更深更久的作用于病变部位，改善病变部位的气血流畅[9]，使患者肢体活动度有效改善，促进患者康复，增强患者对治疗的信心。中药膏摩联合蜡敷疗法可治疗诸多临床疾病，是集药物、穴位刺激、温热疗法、中药透皮吸收为一体的作用迅速、简便、价廉、安全、毒副反应小且科学而行之有效的方法[10]。

总之，中药膏摩联合蜡敷治疗既突出了中医内病外治的特色，又把中医的脏腑、经络学说及中药结合起来，疗效可靠，能够改善患者患侧疼痛，患者的肌力

和生活自理能力，促进肢体功能障碍的恢复，提高生活质量，无明显不良反应，安全和可操作性强，患者依从性高，值得临床推广应用。

参考文献

[1]邵金徽，马进．针灸推拿治疗中风偏瘫的研究［J]．医学理论与实践，2023,36(02):213-215.

[2]陈香云．早期中医康复护理对脑中风患者精神状态及肢体功能的影响分析［J]．黑龙江医药，2022,35(4):971-973.

[3]张小琴，谢福丽，黄金兰. 中医康复护理对中风肢体功能障碍患者的疗效[J]. 中国继续医学教育，2020,12(13):179-181.

[4]杨俊行，胡哲，苏容，等.中药水罐联合塌渍法治疗中风偏瘫临床疗效观察［J]．中西医结合护理，2021,7(10):12-16.

[5]陈芊妤，廖若夷，张月娟，罗尧岳，等.中医特色护理技术在中风后偏瘫病人康复护理中的应用进展[J].护理研究，2018,32(5):680.

[6]王忠诚．王忠诚神经外科学．第 2 版［M].武汉．湖北科学技术出版社．2015.

[7]曾英彩．综合式康复护理对脑卒中偏瘫患者康复效果及日常生活活动能力的影响［J]．中国医药指南，2024,22(01):157-159.

[8]田雯．急性心肌梗死的护理探讨［J]．中国误诊学杂志，2008,(05):1078-1079

[9]贾芝和，王盟，何敏等．封闭疗法联合蜡疗治疗肩周炎的疗效［J]．中国老年学杂志，2022,42(10):2427-2429.

[10]赵彬元，刘强，颉旺军，吴建民，杨晓泉，等.推拿联合蜡疗治疗腰椎间盘突出症 60 例疗效观察[J].甘肃中医学院学报，2013,30(4):51-54.